

**Perihal** : *Permohonan Pengunduran Diri Dari  
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*

Dengan hormat,

Bersama ini kami orang tua mahasiswa :

Nama :

Jurusan :

NIM :

Alamat :

Dengan ini menyatakan mengundurkan diri dari Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya Malang dikarenakan

.....  
.....

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak, kami ucapkan terima kasih.

Orang Tua Mahasiswa,

Malang,

Mahasiswa,

Materai  
Rp. 10.000

.....

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K),

Ph.D

NIP 196810311997021001